

ANALISIS IMPLEMENTASI KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS KABUPATEN LANGKAT

Surya Fahmil¹, Zulfendri², Rahmat Alyakin Dachi³, Daniel Ginting⁴, Frida Lina
Tarigan⁵,

Program Studi Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia^{1,3,4,5}
Universitas Sumatera Utara²
suryafahmil@gmail.com¹, zulfendri@gmail.com²

ABSTRACT

One effort to improve the quality of Puskesmas health services in the implementation of the National Health Insurance Program is the implementation of the Commitment Fulfillment Capitation (KBPK) payment, but in its implementation many Puskesmas cannot reach the capitation payment target that should be received by the Puskesmas as a Health Facility Level First (FKTP) implementing KBPK. A qualitative descriptive study has been conducted with a case study approach at the Puskesmas located in Langkat District, with the aim of explaining the availability of resources, the role of the cross-sector, the Officer Expectations and how the planning process is implemented at the Puskesmas in the context of implementing KBPK by utilizing informants, among others: , P-Care Officer, and Person in Charge in the Langkat District Health Office and Health BPJS. The results of the study show that planning and meeting the needs of officers is still lacking, so the authors assume this is the reason for the low achievement of the implementation of KBPK in Puskesmas in Langkat District, while the resources of facilities and infrastructure, as well as the role of Cross Sector are not a problem. It is recommended to the Langkat Regency Government and the Head of the Puskesmas to immediately compile a good plan so that the implementation of the KBPK in the Puskesmas can run well.

Keywords : Capitation, Commitment, Puskesmas

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah dengan dilakukannya penerapan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBPK), namun dalam pelaksanaannya banyak sekali Puskesmas yang tidak dapat mencapai target pembayaran kapitasi yang seharusnya diterima oleh Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pelaksana KBPK. Telah dilakukan penelitian dengan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas yang berada Kabupaten Langkat, dengan tujuan menjelaskan ketersediaan sumberdaya, Peran lintas Sektor, Harapan Petugas dan bagaimana proses perencanaan yang diterapkan di Puskesmas dalam rangka Implementasi KBPK dengan memanfaatkan informan, antara lain: Kepala Puskesmas, Petugas P-Care, dan Penanggungjawab di Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2020. Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan metode purposive. Penelitian dilakukan dengan cara menelaah uji kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan petugas masih sangat kurang, sehingga penulis berasumsi hal inilah yang menyebabkan rendahnya capaian implementasi KBPK di Puskesmas di Kabupaten Langkat, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana, serta Peran Lintas Sektor tidak menjadi masalah. Disarankan kepada Kepala Pemerintah Kabupaten Langkat dan Kepala Puskesmas agar segera menyusun perencanaan yang baik agar implementasi KBPK di Puskesmas dapat berjalan dengan baik.

Kata Kunci : Kapitasi, Komitmen, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan lini pertama pelayanan kesehatan yang harus diperkuat dan terus berkomitmen agar dapat memberikan pelayanan yang optimal, mengingat semakin hari jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) akan terus bertambah. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen yang nyata dari FKTP agar dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu kepada pesertanya. Apabila Kualitas FKTP tidak ditingkatkan maka angka rujukan akan semakin bertambah sehingga dapat berakibat menumpuknya pasien di rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2017).

Pencapaian target indikator angka kontak sangat membutuhkan peran kepala Puskesmas sebagai manager dan kepatuhan petugas dalam menggunakan aplikasi *primary care*. Angka kontak akan dapat tercapai apabila semua kunjungan yang ada di puskesmas baik itu kunjungan pasien yang berobat karena sakit maupun kunjungan rumah (*Home Visit*) yang dilakukan oleh petugas puskesmas dapat seluruhnya tercatat dan di entry ke dalam aplikasi *primary care* setiap bulannya sebelum tanggal yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Seorang Kepala Puskemas harus mampu mempertimbangkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di puskesmasnya untuk ditempatkan sebagai petugas input data pada aplikasi *primary care*. Petugas *primary care* sebagai salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan pencapaian indikator angka kontak harus memiliki tanggung jawab yang besar dalam pekerjaannya. Hal yang mendukung tentunya adalah SDM yang terlatih, cukup jumlahnya, berkualitas dan professional di bidangnya seperti menguasai teknologi komputer dan aplikasi *primary care* itu sendiri.

Hampir seluruh Puskesmas di Kabupaten Langkat, pencapaian indikator

angka kontak sangat rendah, dimana aplikasi *p-care* menggambarkan bahwa angka kontak berada dalam kategori pencapaian yang rendah. Hal ini sangat berbanding terbalik dengan kenyataan yang terjadi di puskesmas, karena berdasarkan data manual yang ada menggambarkan bahwa sebenarnya angka kontak di puskesmas cukup tinggi. Penyebab masalah adalah bahwa petugas di puskesmas yang bertanggung jawab menginput data ke aplikasi *p-care* masih belum siap dalam penginputan data baik dalam kapasitas keilmuannya maupun kesiapan lainnya.

Sebagian besar SDM yang ada di puskesmas Kabupaten Langkat di dominasi oleh tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan seperti bidan dan perawat dan tidak semua tenaga tersebut mampu dan dapat menguasai sistem komputer (mengoperasikan komputer). Hal inilah yang menurut penulis merupakan masalah dalam meningkatkan target KBPKP di Puskesmas, karena menginput data kunjungan *aplikasi p-care* harus dilaksanakan oleh tenaga komputer atau minimal tenaga yang pernah dilatih input data komputer yang dalam hal ini data kontak yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budi & Rokhman, 2016) bahwa masih ada petugas penerimaan pasien yang belum mampu mengoperasikan komputer sehingga akan terkendala dalam menginput data *p-care* ketika petugas komputer sedang tidak berada ditempat.

Hal di atas menggambarkan bahwa seorang petugas penginput data kunjungan pasien kedalam aplikasi *p-care* memegang peranan yang sangat penting serta memiliki tanggung jawab terbesar terhadap tingginya capaian indikator angka kontak. Kepatuhan dan ketepatan waktu seorang petugas dalam menginput data kunjungan juga sangat menentukan capaian dari indikator angka kontak di puskesmasnya. Bertambahnya kunjungan pasien ke FKTP dalam era JKN ini juga menambah beban kerja seorang

petugas *p-care*. Permasalahan ini menjadi salah satu perhatian bagi seorang pimpinan puskesmas agar dapat mempertimbangkan beban kerja dan waktu kerja serta harapan yang diinginkan oleh seorang petugas *p-care* sehingga semua data yang ada dapat terinput sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Harapan yang diinginkan oleh petugas ini sangat mendukung pencapaian target KBPKP, karena akan dapat mendukung kinerja petugas tersebut.

Apabila seorang petugas *p-care* di puskesmas memiliki beban kerja yang tinggi dan bertambah maka akan berakibat tidak terinputnya data kunjungan kedalam aplikasi *p-care* sehingga berakibat tidak tercapainya indikator angka kontak di puskesmas tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widaty, 2018) bahwa salah satu penyebab belum tercapainya angka kontak adalah sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sarana prasarana yang ada dan juga sejalan dengan (Utami, Murti, & Suryani, 2016) yang mengatakan bahwa masih ditemukannya permasalahan terutama dalam hal kepuasan dari pelaksana program JKN antara lain bertambahnya beban kerja dan input data *p-care* yang belum optimal.

Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan juga memegang peranan penting dalam hal pencapaian indikator dari sistem KBKP di puskesmas yaitu dengan cara meningkatkan monitoring, evaluasi dan memberikan *feedback*, dan selanjutnya memberikan tindak lanjut yang diperlukan agar hasil evaluasi dan *feedback* yang dilakukan mampu meningkatkan indikator angka kontak di Puskesmas yang berada di Kabupaten Langkat.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan penelitian tentang implementasi kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di puskesmas di wilayah Kabupaten Langkat tahun 2019, yang diformulasikan dalam judul penelitian sebagai berikut: "Analisis Implementasi

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Langkat".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di beberapa puskesmas yang terletak di wilayah Kabupaten Langkat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2020. Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan metode purposive. Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian (Burns & Grove, 1999 dalam buku Saryono). Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah orang yang penulis nilai paling mengerti terhadap pelaksanaan BPJS di Puskesmas atau dalam hal ini KBKP, sehingga dalam penelitian ini menentukan 5 orang yang menjadi partisipan, yaitu: Kepala Puskesmas, Penanggung jawab KBPKP di BPJS. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh.

HASIL

Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2019.

Sumber Daya Manusia Puskesmas dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019

Berdasarkan hasil observasi dan pengamatan mendalam serta wawancara yang peneliti lakukan, diketahui bahwa di seluruh wilayah Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas dan kesemuanya mengimplementasikan KBPKP. Hal ini penulis ketahui berdasarkan laporan triwulan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2019, dan juga terungkap dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap salah seorang penanggungjawab laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, dimana disebutkan sebagai berikut :

“Di Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas, dan keseluruhan puskesmas tersebut mengimplementasikan KBPKP dalam melakukan klaim dan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas”.

Keterangan tentang Sumber Daya Puskesmas (Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana) dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 ini penulis peroleh berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab BPJS Kesehatan yang berada pada seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Kepala Layanan Operasional (KLO) BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat diperoleh keterangan sebagai berikut :

“Kalau di KBPKP ini, kami yang melakukan rekap capaian mereka perbulan..baik di puskesmas maupun FKTP swasta..karena rekap ini kan didapat dari aplikasi yang kami punya..yakni aplikasi P-care”

Berdasarkan keterangan yang lain juga disebutkan bahwa pada prinsipnya sumberdaya manusia di Puskesmas sudah cukup memadai karena Sumber Daya Manusia Puskesmas yang paling berperan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 adalah petugas P-Care terutama dalam tugas input data peserta BPJS Kesehatan, baik data kunjungan sakit maupun kunjungan sehat. Kesigapan petugas P-Care ini sangat

menentukan keberhasilan angka kontak puskesmas tersebut yang disyaratkan oleh BPJS sebanyak 150/oo Penduduk, artinya dalam setiap bulan penduduk yang dicatatkan pada aplikasi P-care di wilayah kerja puskesmas tersebut paling sedikit 150 penduduk per 1000 penduduk. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian angka kontak apabila petugas P-care tidak secara terus menerus menginput data yang didapatkan, karena ada beberapa sumber data, yaitu Kunjungan Sakit, kunjungan Sehat (home visit), laporan Posyandu, Laporan Bidan Desa dan laporan Puskesmas Pembantu, Hal ini seperti yang diungkapkan oleh petugas JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sebagai berikut:

“Menurut saya, sumber daya di puskesmas harusnya sudah cukup untuk menjalankan KBPKP ini..karena hanya dibutuhkan petugas p –care dan peralatan pc dengan jaringan internet untuk menjalankannya.”

Setelah lebih lanjut ditanyakan tentang evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab JKN di Kabupaten Langkat menjelaskan bahwa mereka juga menyatakan telah melakukan evaluasi sebagai berikut :

“Untuk monev nya dengan Puskesmas, ini dilakukan secara berkala (triwulan), karena memang hasil capaian KBPKP ini kan menentukan besaran uang kapitasi yang diterima puskesmas untuk triwulan selanjutnya..sehingga harus monev dulu dan ada berita acara penetapan capaian puskesmas dan klinik setiap triwulannya...dan itu dilakukan oleh dinas, BPJS , Kepala Puskesmas dan Pimpinan FKTP Swasta (Klinik)”

Bahkan mereka juga telah sosialisasi rutin juga telah mereka lakukan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Kami sudah berkali2 memberikan sosialisasi dan duduk bersama dengan BPJS maupun kepala puskesmas untuk

masalah petugas p-care yang merasa bebannya terlampau berat..salah satu solusinya dengan merekrut tenaga computer dari luar dan honorinya dibayar dari dana jasa pelayanan medis, dengan syarat ada persetujuan dari semua pegawai puskesmas untuk menghindari hal2 yang tidak diinginkan.”

Selain memberikan sosialisasi perorangan mereka juga telah melakukan sosialisasi pada saat ada acara di Puskesmas seperti Minilokakarya di Puskesmas, sebagaimana penjelasan berikut:

“Kalau di Minilok Lintas Sektor, kami juga sering mensosialisasikan Program KBPKP ini..tapi khusus indicator Rujukan Non Spesialistik (RNS), karena memang masyarakat dan pengurus di Kecamatan perlu tahu bahwa RNS ini merupakan Program Pemerintah dan BPJS..jadi masyarakat faham bahwa bukan puskesmas yang membatasi rujukan ke rumah sakit, akan tetapi memang ada aturan pemerintah dan BPJS yang tidak memperbolehkan surat rujukan jika penyakitnya termasuk dalam kompetensi IV a yang bisa tuntas di Puskesmas / FKTP.”

Lebih lanjut peneliti juga mempertanyakan tentang *reward* dan *punishment* terhadap keberhasilan atau kegagalan KBPKP di Puskesmas, diperoleh keterangan sebagai berikut:

*“Ya kalau tentang **Reward** dan **Punishment** kepada Puskesmas sih kami pernah mencoba melakukannya..misalnya pemberian hadiah kepada petugas P-Care yang tercapai KBPKP nya 100% berupa cinderamata dari BPJS..akan tetapi memang tidak bisa serta merta membuat puskesmas lgsg tercapai 100%, mengingat memang pada saat ini puskesmas harus menjalankan banyak program..semuanya kembali lagi ke puskesmasnya..karena sistemnya sudah jelas kok..mereka*

yang tercapai 100% yang mendapat pembayaran 100%..yang tidak tercapai berarti pembayarannya juga gk 100%, pastinya kalau mereka berfikir juga jasa pelayanan medisnya berkurang.”

Menurut keterangan kebiasaan dari KLO BPJS Kesehatan, yang sering terjadi petugas *P-care* tidak menginput data-data tersebut secara terus menerus, melainkan sering menunda-nunda pekerjaan tersebut sehingga terlewat dengan waktu yang ditentukan, dalam hal ini setiap tanggal 2 pada bulan berikutnya, dan mereka juga telah memberikan umpan balik ke Dinas Kesehatan tentang masalah ini, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

“Kalau feedbacknya belakangan ini juga sudah kami serahkan secara informal ke Dinkes melalui pengelola JKN per bulan..niatnya agar menjadi warning untuk puskesmas sehingga bulan depannya bisa melakukan perbaikan.”

Keterangan tersebut diatas dapat diketahui dengan jelas bahwa selain peran petugas *P-care* juga sangat penting adalah tugas kepala puskesmas dalam memberikan motivasi kepada bawahannya dan juga mengevaluasi hasil input yang telah diinput oleh petugas *P-care*, sehingga kepala puskesmas tersebut dapat memberikan teguran apabila diketahui bahwa target masih jauh dari capaian yang diharuskan. Petugas KLO BPJS juga menjelaskan bahwa mereka juga melakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali, sebagaimana keterangan berikut:

“Secara triwulan memang dilakukan monev dan penyampaian hasil dan penanda tanganan Berita Acara hasil capaian KBPKP di Puskesmas dan FKTP Swasta..Biasanya Kami selalu mengundang Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Yankes Primer selaku Pengelola JKN di Dinkes, Kepala Puskesmas

dan Kepala FKTP. Jika ada informasi terbaru tentang Aplikasi P-Care, maka kami juga undang sekalian petugas p-care nya masing-masing.”

Bahkan Petugas KLO BPJS juga menjelaskan bahwa mereka juga melakukan survey bersama Dinas Kesehatan, sebagaimana keterangan berikut:

“Memang dulu kami pernah bersama dengan dinkes survey ke seluruh Puskesmas yang ada untuk melakukan cross check apakah ada sinyal HP di wilayah kerja puskesmas..hasilnya semua puskesmas bisa mengakses internet baik melalui hp ataupun modem..wlpn memang daerah jauh seperti pematang jaya, serapit dan marike sinyal Internet nya kadang2 hilang. Maka dari itu kami berikan kelonggaran untuk pengisian data kunjungan puskesmas ke aplikasi dapat dilakukan secara kumulatif paling lambat akhir bulan atau tanggal 1 bulan berikutnya.”

Lebih lanjut peneliti menanyakan tentang kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan guna mendukung keberhasilan program KBPKP di Puskesmas, Petugas KLO BPJS Kesehatan juga menjelaskan bahwa mereka juga telah melakukan sosialisasi bahkan sampai pada masyarakat, sebagaimana keterangan sebagai berikut:

“Secara Khusus melakukan sosialisasi KBPKP ini ke masyarakat pernah, di kecamatan sewaktu lintas sector nya puskesmas..dinkes dalam hal ini pengelola JKN mengajak kami untuk ikut sosialisasi tentang RNS (Rujukan Non Spesialistik)..karena banyak keluhan dari Puskesmas bahwa masyarakat awam masih banyak yang spesialis minded..artinya maunya asal berobat ke spesialis..gak mau ke

dokter umum yang ada di puskesmas..padahal secara kompetensi penyakitnya bisa tuntas di obati di puskesmas..karena semua puskesmas yang ada di kabupaten langkat ini kan udah ada dokter umumnya.”

Sumber Daya Sarana dan Prasarana Puskesmas dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019

Selain keharusan sumber daya manusia, yang juga sangat berperan dalam keberhasilan implementasi KBPKP di Puskesmas adalah sumber daya sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan kepala puskesmas dan penanggungjawab implementasi KBPKP di Puskesmas, di ketahui bahwa dalam hal sarana dan prasarana pendukung Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 cukup lengkap dan hampir tidak ada masalah, karena semua puskesmas telah memiliki Personal Computer (PC) dan atau Note Book serta jaringan internet yang dapat digunakan setiap waktu, dan pada prinsipnya memang hanya sarana itulah yang digunakan dan harus dimiliki oleh Puskesmas. Ini berarti yang menjadi kendala utama adalah Sumber daya manusianya, baik dalam bentuk keilmuan, ketersediaan waktu dan atitute petugasnya. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh penanggungjawan JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, sebagai berikut:

“Untuk peralatan computer dan jaringan saya rasa tidak ada masalah lagi, karena awal KBPKP ini jalan, kami bersama dengan BPJS Kesehatan sudah melakukan cross check ke seluruh puskesmas untuk ketersediaan jaringan internet melalui HP / modem..dan kami juga telah melakukan kesepakatan dengan BPJS bahwa penginputan

data kunjungan pasien ke aplikasi P-care boleh dilakukan secara kumulatif (tidak harus real time) mengingat beban kerja dan sedikit kendala jaringan.”

Peran Lintas Sektor dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas dan lintas sektor terkait serta observasi dan pengamatan terhadap beberapa dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat, antara lain: Profil Kesehatan, Renstra, Renja, Lakip Laporan Triwulan dan Tahunan, peneliti menyimpulkan bahwa Peran Lintas Sektor (Camat dan Kepala Desa) tidak terlalu penting dalam mendukung keberhasilan implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019. Hal ini karena kunci utama keberhasilan tiga indikator KBPKP tersebut terpusat pada intern puskesmas itu sendiri. Semakin bagus pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal yang berkaitan dengan KBPKP, maka hasil capaian prosentasinya juga otomatis akan semakin baik.

Lebih lanjut peneliti mempertanyakan peran lintas sektor lainnya dalam menunjang keberhasilan KBPKP di Puskesmas, penanggungjawab JKN dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menjelaskan bahwa tidak ada peran yang terlalu penting dari Badan Pengelola Keuangan dan Anggaran Daerah (BPKAD) sebagai mana keterangan berikut:

“Kalau dengan BPKAD selaku penanggung jawab keuangan daerah sih kami tidak ada pernah membahas KBPKP ini..karena inikan sifatnya teknis Dinkes dan BPJS..dengan BPKAD pasti ada hubungannya..tapi sifatnya umum seperti pelaporan pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas setiap

bulannya sesuai amanat Permenkes 21 Tahun 2016 dan Surat Edaran Mendagri nomor 900/2280/SJ Tahun 2018.”

Demikian juga dengan peran dengan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), penanggungjawaban JKN Kabupaten Langkat Menjelaskan sebagai berikut:

“Kalau dengan BAPPEDA Selaku Perencanaan sih lebih sedikit lagi urusannya..paling2 Cuma dalam hal penyampaian usulan RKA, karena RKA JKN ini kan merupakan bagian dari RKA nya Dinas..jadi gk pernah spesifik membahas JKN apalagi tentang Implementasi KBPKP.”

Harapan Petugas Puskesmas dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas dan petugas P-care di Puskesmas diketahui bahwa pada umumnya petugas tersebut kurang puas dengan keadaan dan imbalan kerja yang mereka terima, karena mereka kebanyakan harus rangkap kerja dengan tugas utamanya, misalnya seorang bidan yang ditugaskan sebagai petugas P-care, dia harus menyelesaikan tugas utamanya sebagai bidan, yaitu memberikan pelayanan kebidanan di Puskesmas dan bahkan juga di rumah, juga harus membuat laporan harian, mingguan bulanan bahkan tahunan, dan menurutnya pekerjaan tersebut menguras tenaga dan pikirannya sebagai bidan. Demikian juga halnya dengan petugas-petugas lainnya, seperti perawat, petugas kesehatan lingkungan atau bahkan tugas ketatausahaan. Tugas rangkap tersebut merupakan beban yang berat bagi petugas p-care, terlebih lagi jika petugas tersebut tidak mempunyai latar belakang pendidikan komputer atau bahkan pelatihan atau kursus komputer pun belum pernah dilakukannya.

Kondisi seperti tersebut di atas membuat pekerjaan penginputan data yang berkaitan dengan pemenuhan standar KBPKP menjadi terhambat, hal ini seperti yang diungkapkan oleh petugas p-care puskesmas yang capaiannya implementasi KBPKP nya hanya 90%, sebagai berikut:

“cemanalah bang, aku harus ngerjain tugas aku sebagai bidan, melayani pasien, bikin laporan harian, mingguan, bulanan, tahunan dan bahkan aku juga harus bikin laporan gizi, yang memang kewajiban kami sebagai bidan, itu untuk memenuhi SKP kami, kalo nggak kami kerjakan nanti kami nggak bisa naik pangkat pula, iya kan..?”

Selain itu kami disuruh Kapus ngerajain p-care, itu input data orang sehat dan sakit di puskesmas yang segitu banyaknya, sehingga kami keteteran, nggak bisa mencapai target setiap bulannya.”

Selain keluhan kerjaan rangkap, petugas p-care juga mengeluhkan insentif atau tambahan penghasilan yang mereka terima dengan merangkap pekerjaan sebagai petugas P-care. Mereka mengatakan bahwa tidak ada tambahan insentif khusus karena telah melakukan kerjaan rangkap, sebagaimana yang disebutkan oleh seorang responden, ketika ditanyakan apakah ada insentif atau tambahan hasil sebagai petugas P-care, sebagai berikut :

“mana ada insentif tambahannya bang, kami disuruh input data sampai malam-malam, apalagi kalo udah waktunya mepet akhir-akhir bulan, mana datanya masih beserak lagi, nggak ada tambahan insentif yang aku terima, paling-paling dikasih makan dan minum pas kerja, sedangkan insentif ya cuma yang ada di aturan pembagian kapitasi BPJS itulah, bang yang cuma ntah berapa persen itu, jadi nggak ada greget buat kami, toh kami rajin-rajin pun pembagiannya tetap segitunya, yang santai-santai juga segitu, elok aku

kerjaan sesuai kemampuan ajalah bang, karena nggak ada juganya tambahannya?.”

Proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelusuran yang penulis lakukan terhadap dokumen-dokumen pada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat dan Puskesmas-puskesmas yang berada di Kabupaten Langkat, penulis merasa sangat kesulitan dalam menelusuri dokumen-dokumen yang dibutuhkan, terutama dokumen perencanaan hal ini karena kebiasaan mendokumentasikan pekerjaan, hasil rapat, kunjungan atau hal lainnya masih sangat rendah. Demikian juga dengan perencanaan yang berkaitan dengan implementasi KBPKP pada pelayanan di Puskesmas.

Hampir tidak ada perencanaan tertulis yang dilakukan oleh Puskesmas dalam membuat rencana kegiatan yang berkaitan dalam peningkatan akses ataupun pelayanan lainnya, terutama yang khusus berkaitan dengan Proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019. hal ini juga terungkap dari tanggapan seseorang kepala puskesmas setelah penulis menyakan mengenai perencanaan dan dokumentasi perencanaan puskesmas berkaitan dengan Proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas, sebagai berikut :

“Perencanaan yang kami buat, ya itulah bang, pada saat awal tahun biasanya kami melakukan rapat bersama seluruh staf, membicarakan semua hal yang berkaitan dengan kegiatan Puskesmas, nggak khusus merencanakan tentang Proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas. Pada pertemuan itulah dibicarakannya, karena kami menganggap KBPKP itu sudah menjadi kegiatan rutin yang

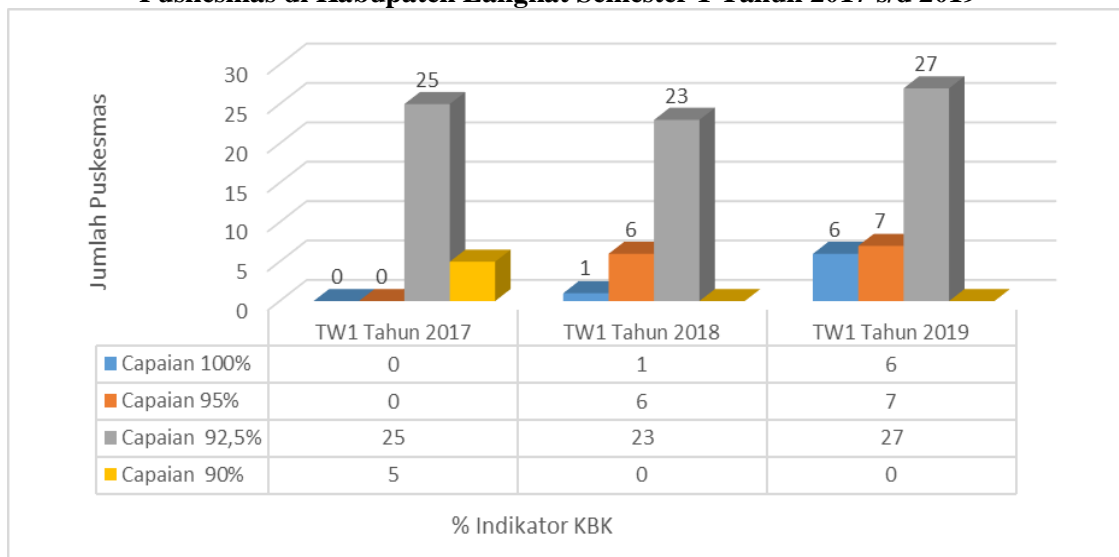
harus kami kerjakan, sesuai instruksi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat. Jadi kami hanya mengerjakan apa yang memang harus kami kerjakan. Evalausi hasil kegiatannya pun kami bahas pada saat lokakarya mini puskesmas, dan saat itulah kami melakukan rencana perbaikan yang kami anggap perlu.”

Pada saat penulis menanyakan dokumen-dokumen rapat perencanaan yang mereka lakukan, mereka hanya menunjukkan catatan pelaksanaan rapat bulanan, tanpa catatan-catatan khusus yang berkaitan dengan proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas.

Fluktuasi atau trend capaian KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019

Berdasarkan hasil penelusuran dokumen pada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat dan Puskesmas-puskesmas yang dikunjungi, penulis mendapatkan fluktuasi atau trend capaian KBPKP di puskesmas Kabupaten Langkat semester 1 pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 tidak terdapat fluktuasi yang menyolok pada puskesmas yang mencapai KBK sebesar 100%, dimana pada tahun 2017 tidak ada puskesmas yang mencapai KBK 100% dan pada tahun 2018 hanya terdapat 1 Puskesmas, yaitu Puskesmas Tanjung Selamat, sedangkan pada semester 1 tahun 2019 hanya mengalami peningkatan 5 puskesmas sehingga menjadi 6 Puskesmas, seperti tergambar pada grafik berikut:

Gambar 1. Grafik Fluktuasi Capaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Langkat Semester 1 Tahun 2017 s/d 2019



Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat

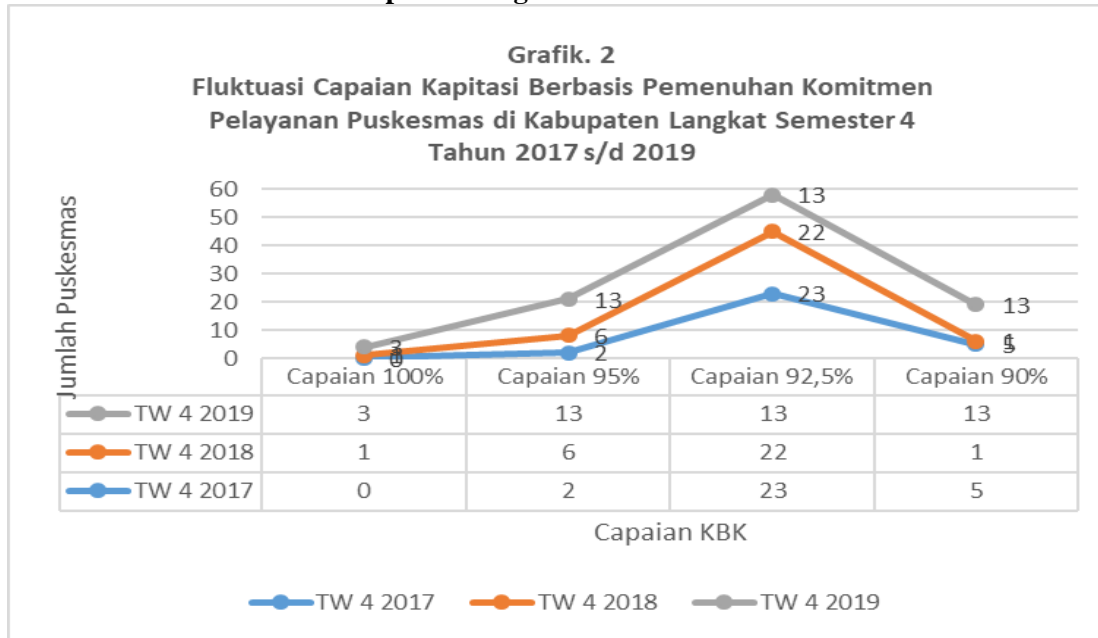
Trend untuk semester 2 dan semester 3 tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 juga tidak menunjukkan fluktuasi yang berarti, karena memang berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan tidak ada perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam pencapaian KBPKP, demikian juga dengan capaian pada

semester akhir atau semester 4, fluktuasi atau trend capaian KBPKP di puskesmas Kabupaten Langkat pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 juga tidak terdapat fluktuasi yang menyolok pada puskesmas yang mencapai KBK sebesar 100%, dimana pada tahun 2017 hanya ada 2 puskesmas yang mencapai KBK 100%

dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 6 Puskesmas, sedangkan pada semester 4 tahun 2019 mengalami peningkatan

menjadi 8 Puskesmas, seperti dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 2. Grafik Fluktuasi Capaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Langkat Semester 4



Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat

Secara keseluruhan data capaian implementasi KBPKP pada Puskesmas di Kabupaten Langkat tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 dan penerimaan

rekening koran puskesmas secara keseluruhan di Kabupaten Langkat adalah seperti tergambar pada tabel 4.1, 4.2 dan 4.3 berikut :

Tabel 1. Capaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Langkat Tahun 2017 sampai dengan tahun 2019

No	% Indikator KBK	Tahun 2017				Tahun 2018				Tahun 2019				Ket
		TW1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	100%	0	0	1	2	1	1	3	6	6	3	3	8	
2	95%	0	2	3	3	6	6	8	5	7	13	8	9	
3	92,5%	25	23	23	24	23	22	17	18	27	13	9	10	
4	90%	5	5	3	1	0	1	2	1	0	1	10	3	
Total		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

Sumber : BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat

PEMBAHASAN

Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia dalam Implementasi KBPKP

di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Sebagaimana diketahui bahwa penilaian terhadap FKTP melalui KBK dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi beberapa aspek, yaitu: Pertama adalah Angka Kontak yang dimaksudkan untuk mengukur indikator guna mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP atau dalam hal ini puskesmas oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta). Indikator kedua adalah Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik, yang dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP (Puskesmas), sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP. Selanjutnya yang menjadi indikator ketiga adalah Rasio Peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) rutin berkunjung ke FKTP, yang merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka puskesmas harus mampu memenuhi persyaratan untuk menerapkan KBK, karena jika tidak mampu memenuhi ketentuan tersebut, maka pembayaran kapitasi diberikan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari normal kapitasi. (siaran Pers BPJS Kesehatan, 2014).

Sebagaimana diketahui bahwa kemampuan dan juga sumber daya manusia itu terbatas, baik dalam bentuk fisik, pengetahuan, waktu, maupun perhatiannya terhadap segala sesuatu termasuk pekerjaan dan tanggungjawabnya, sedangkan keinginan manusia sering tidak terbatas. Begitu juga dengan kemampuan manusia untuk memenuhi keinginan dan tuntutan kerja tersebut sangat terbatas.

Keterbatasan yang ada pada manusia tersebutlah yang membuatnya bersedia bekerja, menerima tugas, dan tanggung jawab, tentu saja dengan adanya pembagian kerja, tugas dan tanggung

jawab. Hal yang mengharuskan suatu organisasi atau dalam hal ini puskesmas membentuk suatu pembagian kerja dan juga kerja sama serta keterikatan formal dalam suatu tugas tertentu. Demikian juga dalam hal sumber daya manusia yang ada dalam pengimplementasian KPBKP di puskesmas, dimana pegawai atau petugas yang diberikan tugas khusus menangani implementasi KBPKP di Puskesmas harus mampu dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, maka pekerjaan yang berat dan sulit pun akan dapat diselesaikan dengan baik oleh petugas tersebut serta tujuan yang diinginkan tercapai dengan sempurna. Hal ini dapat tercapai jika ada penerapan asas-asas manajemen berupa keteraturan, keseimbangan dan keharmonisan dalam pelaksanaan tugas. Ungkapan ini sejalan dengan pengertian sumber daya manusia yang diungkapkan oleh *The Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD)* dalam Mullins (2005), yang menyatakan bahwa pengertian sumber daya manusia adalah *The design, implementation and maintenance of strategies to manage people for optimum business performance including the development of policies and process to support these strategies*. Atau dapat diartikan sebagai berikut: strategi perancangan, pelaksanaan dan pemeliharaan untuk mengelola manusia untuk kinerja usaha yang optimal termasuk kebijakan pengembangan dan proses untuk mendukung strategi.

Penerapan sumber daya manusia yang tepat pada tugas implementasi KBPKP di puskesmas akan menghasilkan peningkatan kemampuan puskesmas tersebut untuk memperoleh dan mempertahankan orang-orang terbaik pada tugas tersebut. Mulai dari perencanaan melalui aktivitas rekrutmen dan seleksi yang berkualitas, selanjutnya menunjuk orang-orang yang terbaik untuk pekerjaan tersebut dan memastikan bahwa orang

tersebut ditempatkan pada posisi yang tepat. Selanjutnya dilakukan evaluasi kinerja dan pelatihan, sehingga akan mengembangkan individu yang menuntut keahlian, pengetahuan, dan sikap yang lebih baik dalam hal pelaksanaan tugas-tugas implementasi KBPKP di puskesmas dari yang mereka miliki sekarang ini.

Pada hasil penelitian ditunjukkan bahwa di seluruh wilayah Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas dan kesemuanya mengimplementasikan KBPKP, juga diketahui bahwa sumber daya manusia puskesmas yang paling berperan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 adalah petugas *P-Care* terutama dalam tugas input data peserta BPJS Kesehatan, baik data kunjungan sakit maupun kunjungan sehat.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KBPKP di puskesmas sangat ditentukan oleh kesiapan petugas *P-Care*, karena penilaian keberhasilan KBK ditentukan oleh data yang terinput ke data base BPJS Kesehatan. Data yang diinput menjadi dasar prosentase keberhasilan implementasi KBPKP.

Puskesmas, data yang dimaksud adalah diantaranya data angka kontak ke puskesmas sebesar 150/oo Penduduk atau dalam artian dalam setiap bulan penduduk yang dicatatkan pada aplikasi *P-care* di wilayah kerja puskesmas tersebut paling sedikit 150 penduduk per 1000 penduduk.

Kendala paling utama adalah kelalaian atau kurang-sigapan petugas *P-care* dalam input data yang dibutuhkan sebagai dasar penilaian implementasi KBK oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan kapitasi kepada puskesmas. Berdasarkan kenyataan ini penulis berpendapat bahwa hal utama yang harus dipenuhi oleh puskesmas adalah penyediaan sumberdaya khusus dan handal dalam penanganan implementasi KBPKP. Khusus disini maksudnya adalah petugas yang diberi tugas khusus mengerjakan segala sesuatu yang berkaitan dengan implementasi

KBPKP, tidak mengerjakan hal-hal lain, ataupun walaupun harus mengerjakan pekerjaan yang lain, petugas tersebut menjadikan tugas implementasi KBPKP ini sebagai tugas utamanya, dalam artian dia harus mendahulukan tugas input data sebelum mengerjakan tugas-tugas yang lain.

Handal dimaksudkan petugas *p-care* tersebut merupakan tugas yang paling tidak mengerti operasional komputer, link jaringan dan mengatasi kendala-kendala yang berkaitan dengan komputer dan jaringannya, sehingga apabila ada kendala segera dia bisa atasi tanpa harus menunggu orang lain yang akan menghabiskan waktu yang lama dan akan mengakibatkan pekerjaan input data akan tertunda.

Analisis Ketersediaan Sumber Daya Sarana dan Prasarana dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019

Sarana dan prasarana adalah salah satu komponen penting dalam menjalankan semua kegiatan organisasi termasuk Puskesmas, dimana sarana prasarana memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan pencapaian tujuan-tujuan puskesmas atau dalam hal ini keberhasilan implementasi KBPKP. Sekiranya sarana prasarana yang diperlukan tidak tersedia maka akan berberdampak buruk pada keberhasilan kegiatan tersebut, karena ketersediaan dan tingkat kualitas sarana prasarana akan menjadi ukuran dari kualitas seluruh aktifitas yang ada pada puskesmas tersebut.

Sarana dan prasarana disini adalah termasuk didalam sumber daya (*resources*), akan tetapi dalam pembahasan ini hanya dikhususkan untuk infrastruktur, bangunan, peralatan, dan bahan saja. Disini Kepala Puskesmas harus mampu untuk membuat atau melakukan pengadaan dan menjamin kualitas dari keempat hal tersebut, sehingga akan sangat

berpengaruh terhadap keseluruhan proses kegiatan puskesmas. Sehingga sarana prasarana yang diadakan atau dibangun benar-benar memiliki fungsi secara maksimal untuk mendukung ketercapaian kualitas sebagaimana yang ingin dicapai oleh puskesmas atau dalam hal ini implementasi KBPKP di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di puskesmas di Kabupaten Langkat di ketahui bahwa dalam hal sarana dan prasarana pendukung Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 tidak menjadi masalah karena dirasakan cukup lengkap sesuai dengan kebutuhan yang ada, karena semua puskesmas di Kabupaten Langkat telah memiliki Personal Computer (PC) dan atau Note Book serta jaringan internet yang dapat digunakan setiap waktu, dan memang hanya sarana itulah yang digunakan dan harus dimiliki oleh Puskesmas. Hal ini yang menjadi pertanyaan penulis, kepada kepala puskesmas dan petugasnya, mengapa dengan sarana dan prasarana yang tidak ada masalah, akan tetapi keberhasilan implementasi KBPKP belum menunjukkan perkembangannya dari tahun ke tahun.

Menurut asumsi penulis, puskesmas dalam melakukan upaya dan usaha untuk membangun atau melakukan pengadaan sarana dan prasarana tersebut belum melakukan proses-proses tertentu sebelum melakukan kegiatan pengadaan sarana dimaksud. Proses-proses tersebut meliputi berbagai analisis kegunaan, posisi kerja, dan kenyamanan kerja petugas. Untuk itu keseluruhan proses pengadaan sarana dan prasarana tersebut harus dilakukan oleh orang yang ahli dibidangnya, maka pekerjaan tersebut dapat menggunakan tenaga lain yang memang betul-betul ahli dalam bidang tersebut.

Analisis Peran Lintas Sektor dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Pembangunan kesehatan pada umumnya, atau dalam hal ini meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan Puskesmas bukan hanya tanggung jawab sepenuhnya yang dilimpahkan kepada instansi kesehatan atau puskesmas saja, melainkan juga tanggung jawab bersama secara kolektif semua komponen masyarakat, baik yang memiliki keterkaitan langsung maupun tidak, karena kesehatan memiliki keterkaitan dan dampak besar pada semua sektor, seperti ekonomi, pendidikan, dan tentu saja kehidupan sosial, karena semua hal tidak akan berjalan jika manusianya tidak *fit* atau sehat.

Masalah kesehatan di puskesmas cukup beragam dan kompleks, baik dari sistem penerapannya maupun dari pola hidup masyarakat itu sendiri, namun memang unsur gaya hidup masyarakat inilah yang sangat serius berpengaruh terhadap kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa peran lintas sektor dalam penerapan atau implementasi KBPKP di Puskesmas peran lintas sektor tidak terlalu berarti atau tidak terlalu penting. Hal ini terbukti Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, kepala Puskesmas menyimpulkan bahwa Peran Lintas Sektor (Camat dan Kepala Desa) tidak terlalu penting dalam mendukung keberhasilan implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019. Karena kunci utama keberhasilan tiga indikator KBPKP terpusat pada intern puskesmas itu sendiri. Semakin bagus pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal yang berkaitan dengan KBPKP, maka hasil capaian persentasinya juga baik.

Analisis Harapan Petugas Puskesmas dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Kepuasan kerja pegawai atau dalam hal ini petugas puskesmas dalam melaksanakan tugas implementasi KBPKP di Puskesmas juga merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan program KBK di Puskesmas. Mengingat bahwa pegawai

puskesmas juga merupakan aset terpenting dalam sistem kerja puskesmas, maka penting bagi manajemen puskesmas untuk menjaga motivasi dan kepuasan kerja pegawai puskesmas termasuk petugas implementasi KBPKP di Puskesmas. Petugas yang merasa bahagia di tempat kerja tentu akan memberikan dampak positif, sedangkan sebaliknya, petugas yang tidak puas justru bisa menjadi bumerang bagi puskesmas itu sendiri.

Kepuasan kerja petugas ini sejalan dengan harapan yang diharapkan oleh petugas dimana kepuasan atas harapan ini yang digunakan untuk menggambarkan kebahagiaan dan kepuasan petugas implementasi KBPKP Puskesmas dalam pemenuhan kebutuhan mereka di tempat kerja. Kepuasan tidak hanya didapat dari gaji dan tunjangan semata. Ada banyak sekali faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja petugas, seperti apresiasi, kompensasi, fleksibilitas, manajemen, hingga budaya kerja.

Hasil Penelitian yang didapatkan dengan cara wawancara dengan kepala Puskesmas dan petugas *P-care* di Puskesmas menyatakan bahwa pada umumnya petugas *P-Care* tersebut kurang puas dengan keadaan dan imbalan kerja yang mereka terima, karena tugas rangkap kerja dengan tugas utamanya. Kondisi tersebut membuat pekerjaan penginputan data yang berkaitan dengan pemenuhan standar KBPKP terhambat, sehingga capaiannya implementasi KBPKP nya hanya 90%.

Seharusnya manajemen Puskesmas menjadikan kepuasan kerja petugas ini sebagai salah satu tujuan yang perlu dicapai. Kepuasan atas harapan ini pasalnya tidak hanya akan berdampak pada performa petugas, akan tetapi juga sebagai sarana branding puskesmas, baik secara internal maupun eksternal. Kenapa demikian? Karena petugas yang bahagia dengan tempat kerjanya dipercaya akan bisa membela nama puskesmas tempat mereka bekerja atau membicarakan tentang berbagai hal positif yang dirasakannya. Di sisi lain, petugas juga bisa lebih loyal dan bekerja lebih keras demi kemajuan puskesmas tempatnya bekerja.

Penelitian yang dilakukan tentang *Employee Job Satisfaction and Engagement Survey* yang dilakukan oleh *Society for Human Resource Management (SHRM)* di tahun 2016 dengan melakukan studi dengan cara mempelajari 43 aspek kepuasan kerja dan 37 faktor yang berpengaruh terhadapnya, menemukan 10 hal terpenting yang berkontribusi pada kepuasan kerja petugas yang, sehingga dapat diterapkan dalam pemilihan atau pengangkatan petugas implementasi KBPKP di Puskesmas, adapun urutannya dari yang terpenting antara Dihargai oleh Manajer / Tempat Bekerja (67%), Kompensasi dan gaji (63%), Imbalan lainnya (60%), Keamanan kerja (58%), Kepercayaan antara Pegawai dan manajemen (55%), Kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan di tempat kerja (55%), Stabilitas finansial perusahaan (53%), Hubungan karyawan dengan supervisor (53%), Rasa aman di tempat kerja (50%) yang meliputi tidak adanya rasa cemas terhadap kekerasan, Apresiasi ide oleh supervisor (49%).

Analisis Proses Perencanaan dan Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019.

Hasil penelusuran terhadap dokumen-dokumen pada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat dan Puskesmas-puskesmas yang berada di Kabupaten Langkat, menunjukkan bahwa tidak ada perencanaan yang dibuat oleh puskesmas dalam pelaksanaan atau implementasi KBPKP di Puskesmas.

Menurut asumsi penulis, hal ini yang membuat atau menjadikan hampir semua puskesmas tidak menerima 100% (seratus persen) pembayaran kapitasi BPJS, bahkan sangat banyak Puskesmas yang hanya menerima pembayaran 92,5% dari yang seharusnya mereka terima dari BPJS. Fungsi perencanaan dalam manajemen termasuk manajemen Puskesmas adalah bagaimana manajemen puskesmas mampu menetapkan tujuan yang ingin dicapai dan menyusun strategi untuk mencapai tujuan tersebut, atau

sederhananya fungsi perencanaan adalah apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut. Dalam hal ini bagaimana agar implementasi KBPKP dapat berjalan seperti yang diharapkan, sehingga puskesmas dapat menerima pembayaran kapitasi sebanyak 100% dari yang ditentukan.

Sebagaimana diketahui *planning* atau fungsi perencanaan adalah merupakan salah satu dari 4 fungsi manajemen selain fungsi *organizing*, *actuating* dan *controlling*. Dimana perencanaan merupakan langkah yang paling awal dalam menjalankan kegiatan di Puskesmas atau dalam hal ini pelaksanaan implementasi KBPKP di Puskesmas akan sangat berpengaruh total bagi pelaksanaan kegiatan di puskesmas dimasa-masa yang akan datang atau selanjutnya.

Implementasi KBPKP atau fungsi manajemen yang lain akan mengikuti hasil perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas, jadi fungsi manajemen puskesmas yang lain juga tidak bisa berjalan dengan baik tanpa adanya manajemen perencanaan puskesmas yang matang.

Secara umum, tujuan melakukan perencanaan implementasi KBPKP di puskesmas adalah dengan adanya perencanaan yang baik maka puskesmas dapat mengantisipasi dan merekam perubahan-perubahan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan. Perencanaan juga dapat mengarahkan (*direction*) kepada pimpinan puskesmas maupun non pimpinan. Dengan perencanaan yang baik juga bisa menghindari atau paling tidak memperkecil pemborosan dan tumpang tindih pelaksanaan kegiatan. Perencanaan juga dapat digunakan untuk menetapkan standar yang akan dipakai untuk mempermudah pengawasan.

Selain itu perencanaan yang baik juga memiliki beberapa manfaat bagi puskesmas. Hasil perencanaan yang baik dapat menjadi pedoman dan acuan dasar dalam melaksanakan kegiatan, Perencanaan yang baik juga bisa memudahkan pengawasan terhadap kegiatan yang dilakukan, apakah telah sesuai dengan yang telah direncanakan atau tidak. Perencanaan yang baik bisa mengurangi atau

meminimalisir kesalahan yang mungkin akan terjadi. Kegiatan setiap bagian atau unit manajemen lebih terorganisir, Pelaksanaan tugas yang dilaksanakan oleh petugas menjadi lebih tepat, efektif dan efisien, Dapat mengurangi potensi penyimpangan yang muncul, sehingga bisa diantisipasi sedini mungkin. Dapat dijadikan sebagai prediksi terhadap ancaman dan hambatan yang mungkin akan terjadi, sehingga dapat diatasi seawal mungkin, Dapat digunakan untuk mengantisipasi adanya perubahan kondisi baik internal maupun eksternal yang bisa berpengaruh pada kegiatan puskesmas. Dapat digunakan sebagai alat koordinasi antar seksi dan atau bagian di Puskesmas. Memudahkan kepala puskesmas dalam melakukan pengawasan.

Penerapan Pola Pilir pada Puskesmas agar Pelaksanaan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat Menjadi Lebih Baik.

Berdasarkan hasil analisis yang penulis lakukan terhadap pelaksanaan atau implementasi KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat, diketahui bahwa sarana dan prasarana dan peran serta lintas sektor tidak menjadi masalah bagi puskesmas, sehingga penulis berasumsi agar implementasi KBPKP di puskesmas mencapai target yang diharapkan, maka pola pikir yang perlu dan harus dilaksanakan adalah sebagai berikut :

Menyusun Perencanaan dengan Baik.

Menurut asumsi penulis berdasarkan analisis yang dilakukan, kekurangan puskesmas yang paling besar dalam implementasi KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat adalah tidak melakukan perencanaan dengan baik.

Akibat kurang baik nya perencanaan puskesmas tersebut telah mengakibatkan puskesmas mengalami hal-hal Puskesmas tidak memiliki pedoman atau acuan dasar dalam melaksanakan kegiatan implementasi KBPKP di Puskesmas. Kepala Puskesmas sulit melakukan kontrolling atau pengawasan

terhadap kegiatan implementasi yang dilakukan, sehingga kesulitan dalam menentukan apakah kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan yang telah direncanakan atau tidak. Tugas yang dilaksanakan oleh petugas implementasi banyak yang kurang tepat, kurang efektif dan juga efisien, sehingga menimbulkan potensi penyimpangan. Penyimpangan disini dimaksudkan adalah petugas tersebut tidak mengerjakan tugasnya sesuai dengan skala prioritas yang seharusnya. Kepala Puskesmas kesulitan memprediksi capaian implementasi yang diperoleh sampai dengan akhir bulan, juga kesulitan dalam menganalisis adanya kendala akibat adanya perubahan kondisi baik internal maupun eksternal pada kegiatan puskesmas.

Perencanaan puskesmas yang baik adalah perencanaan yang mampu memenuhi kriteria-kriteria perencanaan. Perencanaan tersebut harus dapat menentukan arah tujuan kegiatan implementasi dan target setiap kegiatan yang akan dilaksanakan. Perencanaan yang dibuat juga harus mampu menentukan dan menyusun strategi untuk mencapai tujuan yang diinginkan oleh Puskesmas. Perencanaan tersebut mampu menentukan apa saja dan siapa saja sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan strategi tersebut. Perencanaan yang dibuat juga mampu menetapkan standar dan perbandingan atau *benchmark* untuk menentukan upaya dalam mencapai tujuan tersebut.

Sebagai contoh, rencana kerja dan kegiatan yang harus dilakukan oleh Puskesmas dapat dilihat pada lampiran

Memperhatikan dan memenuhi kebutuhan petugas.

Selain menyusun perencanaan yang baik, agar implementasi KBPKP di Puskesmas sesuai dengan yang diharapkan adalah memperhatikan dan memenuhi kebutuhan petugas pelaksana implementasi atau dalam hal ini yang terpenting adalah petugas *P-care* Puskesmas, karena penulis banyak sekali menemukan keluhan petugas *p-care* di Puskesmas. Pemenuhan kebutuhan petugas tersebut yang perlu diberikan. Kebutuhan untuk dihargai oleh kepala puskesmas atau atasan

yang membawahi petugas tersebut, antara lain sapaan lembut atau pujian atas kerjaan yang sudah dicapai oleh petugas tersebut. Penambahan penghasilan bagi petugas yang mempunyai tugas rangkap, sehingga mereka merasakan perbedaan atau merasa bahwa jerih payah mereka dihargai dalam bentuk materi atau imbalan lainnya. Memberikan kenyamanan dan keamanan kerja, baik tempat maupun kondisi yang ada pada mereka dalam menjalankan tugasnya. Memberikan apresiasi dan kepercayaan kepada petugas dalam menjalankan tugasnya, sehingga mereka mempunyai kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan di tempat kerja .

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan hasil analisis yang dilakukan diketahui bahwa sumberdaya sarana dan prasarana di Puskesmas telah memadai dalam mendukung implementasi KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat. Ketersediaan sumber daya manusia dalam mendukung pelaksanaan KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat pada tahun 2019, cukup memadai dalam hal jumlah, namun kurang memadai dalam keahlian dan waktu yang dibutuhkan. Hasil analisis terhadap dukungan Lintas Sektor tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap pelaksanaan KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat pada tahun 2019.

Berdasarkan hasil wawancara banyak keluhan yang disampaikan oleh petugas *P-care* dan juga masih lemahnya perencanaan yang dibuat oleh Puskesmas, membuat capaian KBK di Puskesmas di Kabupaten Langkat pada tahun 2019 belum mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, maka hal yang paling perlu diperbaiki agar implementasi KBPKP di puskesmas mencapai target yang diharapkan, maka yang paling perlu dan harus dilaksanakan adalah membuat perencanaan yang baik dan memperhatikan kebutuhan petugas pelaksana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu Kepala Puskesmas di wilayah Kabupaten Langkat, dan seluruh staf Pemkab Langkat, Dinas Kesehatan, BAPPEDA Kabupaten Langkat yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati, *Validitas dan Reliabilitas Dalam Penelitian Kualitatif, Fakultas Keperawatan Maternitas FIK UI, Jakarta, 2016*, <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/212/465>.
- Akib, Haedar, *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana Ilmu Administrasi Universitas Negeri Makassar*. 2010.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, *Panduan Praktis, Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*, Jakarta. 2014.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada FKT*, 2015.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/Iii/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta, 2017.
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian, Kesehatan : RI, Jakarta, 2014.
- Fauziah dkk, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*, JIKMU, vol.5, no.2. pp:221-237, 2015.
- Fitria, Eva Milita, *Dampak Online Shop Di Instagram Dalam Perubahan Gaya Hidup Konsumtif Perempuan Shopaholic Di Samarinda, Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, 2016*, [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/02/ejournal_evamelitafitria%20\(02-03-15-02-13-46\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/02/ejournal_evamelitafitria%20(02-03-15-02-13-46).pdf).
- Ginjar, Aryo, dkk, *Peran Kepala Puskesmas Dalam Pengembangan Ukbm Di Kabupaten Purbalingga (Role of Puskesmas Leader in Development of UKBM in Purbalingga District)*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 19 No. 1 Januari 2016: 21–31.
- Ida, Rachmah, *Metode Penelitian Studi Media dan Kajian Budaya*, Prenada Media Grup, Jakarta. 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri*

- Kesehatan Nomor. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*, Jakarta 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah*. Jakarta: Sekretariat Kabinet. 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga*, Jakarta 2016.
- Raco, JR, *Metode Penelitian Kualitatif, Jenis Karakteristik dan Keunggulannya*, Gramedia Widya Sarana Indonesia, Jakarta, 2015.
- Rohrke, A, & Robinson, L 2000, 'Guide to Financial Literacy Resources', Journal of Financial Literacy.
- Saryono. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta, 2010.
- Silalahi, Ulber, *Metode dan Metodologi Penelitian*, Bina Budhaya, Bandung. 2010.
- Sumantri, Arif, *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan ke-3*, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta, 2015.
- Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 24 Tahun 2011, *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jakarta, 2011.